

SANDRELLE MARIA DA SILVA SOUZA



**A INFLUÊNCIA DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO NA
QUALIDADE DE VIDA DO INDIVÍDUO COM ASMA**

Santos

2017

SANDRELLE MARIA DA SILVA SOUZA

**A INFLUÊNCIA DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO NA QUALIDADE DE
VIDA DO INDIVÍDUO COM ASMA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado a Universidade Federal de
São Paulo como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Liria Yuri
Yamauchi

SANTOS

2017

Agradecimentos

Agradeço a Deus, por ter me guiado, proporcionado coragem e saúde para superar as dificuldades;

Agradeço a minha família pelo amor, incentivo e apoio incondicional, em especial aos meus pais Maria José e Elielson Barnabé que sempre me apoiaram nos meus sonhos, nunca me deixaram desistir e sempre me impulsionaram nos momentos mais difíceis, sem vocês nada disso seria possível, serei eternamente grata;

Ao meu namorado Danilo Copetti que esteve ao meu lado metade da graduação, sempre me apoiando, me ajudando, me incentivando nos momentos de desespero e sempre tirando o melhor de mim;

À minha orientadora Liria Yuri Yamauchi, por esses anos de orientação, pela paciência, pelo apoio não só no projeto, como também nos meus momentos de surto durante esse último ano;

A professora Milena Vidotto por toda ajuda e colaboração do projeto;

Ao professor Victor Zuninga por ter cedido o espaço no laboratório EPIMOV e os equipamentos necessários para a realização do projeto;

A todos os meus colegas do Grupo de Extensão (Juliana, Larissa, Mayara, Vitória e Layssa) e em especial ao Marcos de Toledo, por todo apoio, treinamento e paciência que teve nos auxiliando e ajudando na execução do projeto ao longo desse ano, vocês foram essenciais na execução do projeto;

As colegas e amigas da Unifesp turma 07 (Bonde e Talita Ferrari) e fisio 08, em especial a Mariana Ventura, por todo apoio, noites de estudo e incentivo nesses últimos anos.

Resumo

Introdução: Definida como uma doença inflamatória crônica, a asma provoca hiperresponsividade das vias aéreas inferiores, limitando o fluxo aéreo, e provocando episódios de tosse, sibilos e dispneia. Os recentes dados epidemiológicos da asma no Brasil mostram uma prevalência de aproximadamente 10%. Tendo em vista a importância da conscientização e orientação da população asmática sobre o que é a doença, formas de tratamento, evolução e exercícios respiratórios, este estudo busca avaliar o impacto de um plano de educação elaborado por estudantes de fisioterapia, na qualidade de vida de pessoas com asma. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida do indivíduo asmático antes e após um programa de educação específico. **Métodos:** O presente estudo, trata-se de um estudo de coorte prospectivo, visa analisar a melhora da qualidade de vida de pacientes asmáticos, submetidos a um programa de educação voltado à doença. Programa aplicado em indivíduos com diagnóstico confirmado de asma. O estudo delineou o perfil do indivíduo com asma em relação as características demográficas, clínicas, funcionais e de qualidade de vida, por meio de questionários ACT, ACQ-7 e SGRQ foram aplicados pré e pós-programa de educação direcionado. **Resultados:** Foram analisados 6 indivíduos asmáticos, sendo apenas um homem, média (DP) de idade 41 (± 12), 17 ($\pm 3,5$) média de escores do ACT, ACQ-7 (2 participantes apresentaram asma parcialmente controlada, 2 apresentaram asma controlada e 2 apresentaram asma mal controlada), 3 indivíduos apresentaram espirometria normal, média dos escores do SGRQ antes e pós programa de educação, respectivamente: sintomas (30,9) e (32,1), atividades (17,3) e (20,2), impacto (11,5) e (14,4), total (16,5) e (19,1). **Conclusão:** No presente estudo não observamos alteração da qualidade de vida dos asmáticos após o programa de educação. Provavelmente, a pequena amostra e o período curto entre as avaliações podem ter contribuído para este resultado.

Descritores: asma, qualidade de vida, educação

Abstract

Introduction: Defined as a chronic inflammatory disease, asthma causes hyperresponsiveness of the lower airways, limiting airflow, and causing episodes of coughing, wheezing, and dyspnea. Recent epidemiological data on asthma in Brazil show a prevalence of approximately 10%. Considering the importance of the awareness and orientation of the asthmatic population on what is the disease, forms of treatment, evolution and respiratory exercises, this study seeks to evaluate the impact of an educational plan elaborated by physiotherapy students, in the quality of life of people with asthma. **Objective:** To evaluate the quality of life of the asthmatic individual before and after a specific education program. **Methods:** The present study is a prospective cohort study aimed at analyzing the improvement in the quality of life of asthmatic patients undergoing a disease-oriented education program. Program applied in individuals with confirmed diagnosis of asthma. The study outlined the profile of the individual with asthma in relation to the demographic, clinical, functional and quality of life characteristics, through ACT questionnaires, ACQ-7 and SGRQ were applied before and after directed education program. **Results:** Six asthmatic subjects were analyzed, with a mean age (SD) of 41 (\pm 12), 17 (\pm 3.5) mean ACT scores, ACQ-7 (2 participants had partially controlled asthma, 2 (30.9) and (32.1), activities (17.3%), and (2) and (20.2), impact (11.5) and (14.4), total (16.5) and (19.1). **Conclusion:** In the present study we did not observe changes in the quality of life of asthmatics after the education program. Probably the small sample and the short period between evaluations may have contributed to this result

Keywords: asthma, quality of life, education

Sumário

| | |
|--|-----------|
| 1.INTRODUÇÃO..... | 7 |
| 2.OBJETIVO..... | 11 |
| 3.MÉTODOS..... | 12 |
| 3.1 Tipo de estudo e local.....,, | 12 |
| 3.2 Participantes..... | 12 |
| 3.3 Procedimentos..... | 13 |
| 4. RESULTADOS..... | 16 |
| 5. DISCUSSÃO..... | 21 |
| 6. CONCLUSÕES..... | 26 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 27 |
| Anexos..... | 32 |

INTRODUÇÃO

A asma é uma doença inflamatória crônica, caracterizada por hiperresponsividade das vias aéreas, com episódios recorrentes de sibilos, dispneia, opressão torácica e tosse, conseqüentemente ocorre a obstrução do fluxo aéreo, a qual é reversível espontaneamente ou através de tratamento. Dentre os fatores desencadeantes da asma estão os alérgenos inaláveis, poluentes ambientais ou ocupacionais. O tratamento da asma visa o controle dos sintomas através da intervenção farmacológica, com o uso de medicamentos anti-inflamatórios para a manutenção dos sintomas e os broncodilatadores, sendo os mais utilizados o β_2 agonistas inalatórios com rápido efeito para as crises. (Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2002)

A asma é uma doença que gera impacto elevado na saúde pública de muitos países, devido a sua alta incidência. Os estudos epidemiológicos no Brasil mostram que existem cerca de 20 milhões de asmáticos, cerca de 10% da população (Jornal Brasileiro Pneumologia, 2012). Um recente estudo mostrou que foram gastos pelo SUS cerca de US\$ 170 milhões em hospitalizações, sendo que cada hospitalização custa em média 160 USD, são cerca de 120.000 hospitalizações por ano. (Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2017)

A mortalidade na asma é ainda muito frequente, sendo a principal causa por asfixia, apesar de ser uma doença crônica, a asma é tratável e ao ser seguido as orientações de forma correta a pessoa passa a ter o controle sobre sua doença, mas na maioria das vezes ocorre uma subestimação da doença devido à falta de informação. Grande parte dos portadores da doença não sabem como identificar sintomas de uma crise, fazer uso correto dos medicamentos e como reduzir o contato aos fatores desencadeantes. No Brasil dados levantados pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia até 2007 mostram que ocorreram 1,52 mortes em cada 100.000 habitantes. Segundo boletim epidemiológico de 2016, a asma foi a principal causa de internação hospitalar no SUS, no período de 2008 a 2013. Em análise longitudinal recente realizado por Cardoso et al. (2017) mostrou que houve um decréscimo no número de óbitos, cerca de 10% no período 2008 a 2013, mas

ainda é considerada alta a mortalidade, pois morrem cerca de 5 pessoas por dia devido a asma.

Dentre os maiores desafios no tratamento da asma está a não adesão ao tratamento, que envolve fatores como a não utilização correta dos medicamentos e a exposição constante a fatores desencadeantes. Nesse contexto Macedo et al. (2012) abordam que para obter êxito no tratamento é necessário a participação ativa dos portadores da doença e de seus familiares, mas as dificuldades estão na não identificação dos sintomas corretos pelos médicos, não saber identificar os sintomas exacerbados, não realizar o uso do broncodilatador de maneira correta, a não distribuição de medicamentos, entre outros.

Foi criado em 1995 o I Consenso Brasileiro de Educação na Asma com o intuito de orientar os asmáticos sobre a importância de conhecer a sua doença e a equipe envolvida para uma melhor assistência a esse paciente, um programa efetivo na asma, reduz o número de hospitalizações e visitas aos serviços de emergência. Bettencourt (2002) aborda em seu estudo a importância de um programa de educação na asma, com a intenção de melhorar a vida do paciente e seus familiares, através do controle da doença e qualidade de vida.

Bacha (2006) realizou um trabalho que comparava dois grupos de crianças asmáticas: um com intervenção do “Programa de Educação em Asma” e outro o grupo controle. Ela observou que as crianças que haviam participado do programa tiveram uma melhora significativa referente às limitações das atividades padronizadas e individualizadas do cotidiano da criança e, consequentemente, uma melhora na qualidade de vida.

Os programas desenvolvidos para a educação no controle da asma mostram uma mudança positiva perante a doença, é importante educar não só o portador da doença, mas também seus familiares e profissionais da saúde. A revisão sistemática de Macedo et al. (2012) mostrou que as diferentes formas de intervenção educacional no paciente asmático obtêm benefícios terapêuticos, como redução das exacerbações e número de hospitalizações, interferindo positivamente na qualidade de vida desses pacientes. Porém,

ressaltou a falta de estudos que mostrem a existência de efeitos nulos ou não positivos nesses programas de educação. Existem diversos programas de educação, mas não existe um protocolo, o que dificulta a análise para saber o melhor programa a ser aplicado, mas Macedo et al. traz que aqueles direcionados aos pacientes de forma individualizada, com a participação de familiares, aulas sobre a doença, seu controle e o uso correto de medicamentos, são os que apresentam maiores benefícios.

A atenção a qualidade de vida do asmático é levada cada vez mais em consideração, hoje o foco não é apenas nos sintomas da doença, mas aos danos que eles podem causar no cotidiano desse indivíduo. A importância de uma vida melhor ao portador da asma é mostrada por La Scala, Naspitz e Solé (2004), que a qualidade de vida vai além dos simples sintomas da doença, ela engloba questões econômicas, sociais, espiritual, entre outros, além disso é algo dinâmico, modificável de acordo com o percorrer da doença.

A redução da qualidade de vida diretamente relacionada aos portadores asmáticos é mostrado em estudos como o do Pereira et al. (2011) que relacionou o estado de controle da asma e a qualidade de vida em pacientes com asma moderada ou grave utilizando o Teste de Controle da Asma (ACT) e o questionário de qualidade de vida para portadores de doenças pulmonares *Saint George Respiratory Questionnaire* (SGRQ), eles concluíram que um maior controle asmático está associado há uma melhora na qualidade de vida.

A educação tem um fator crucial na vida do asmático, mas os conhecimentos e conceitos básicos de atenção e cuidado devem estar disseminados entre os familiares, cuidadores, professores e profissionais da saúde. Todos devem possuir os conhecimentos básicos para saber orientar e prestar assistência quando necessário. O programa de educação deve ser capaz de passar informações claras e de fácil entendimento para um público amplo, facilitando assim que as informações sejam assimiladas e passadas a diante.

A educação em saúde é um dos tópicos básicos da formação dos profissionais e a universidade tem um papel muito relevante no desenvolvimento de ações educacionais voltadas à comunidade. Diante da

importância reconhecida dos programas educacionais na asma, o presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto de um plano de educação elaborado por estudantes de fisioterapia, na qualidade de vida de pessoas com asma.

OBJETIVO

Primário

Avaliar a qualidade de vida do indivíduo asmático antes e após um programa de educação específico.

Secundário

Delinear o perfil do indivíduo asmático em relação as características demográficas, clínicas e funcionais.

MÉTODOS

Tipo de estudo e local

O delineamento constituiu-se em um estudo de coorte prospectivo, que foi realizado no Laboratório de Epidemiologia e Movimento Humano (EPIMOV) na Universidade Federal de São Paulo – Baixada Santista.

Este estudo se dá em conformidade com as Diretrizes Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, Resolução Normativa 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e todos os voluntários assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado ao final (Anexo 1). Faz-se constar, ainda, que esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP e aprovada com o parecer no. 1.981.157.

Participantes

- **Recrutamento:**

O projeto foi divulgado por meio de comunicação local, através de *banners*, cartazes e rede social, com endereços de e-mail e telefones para contato. Dessa forma, o recrutamento foi realizado mediante contato espontâneo, os nomes e telefones dos participantes foram anotados para agendamento das atividades.

- **Critérios de inclusão:**

Indivíduos com diagnóstico confirmado de asma, idade igual ou superior a 12 anos.

- **Critérios de não inclusão:**

Indivíduos com déficit cognitivo, não possuir diagnóstico de asma, pessoas maiores de 60 anos.

Procedimentos

- **Avaliação:**

Para a análise do perfil, foram aplicados questionários específicos para a asma e um questionário elaborado para obter as informações gerais dos voluntários (Anexo 2):

- I. Dados demográficos: idade, sexo, escolaridade e profissão.
- II. Fatores associados a asma: quando foi diagnosticada e mecanismo desencadeador da asma (poeira, mofo, pelos de animais, exercício, ansiedade ou fatores emocionais, mediações, refluxo gastroesofágico e alimentos), se faz uso do broncodilatador e a data da última crise.

- **Aplicação do programa de educação**

Cada ciclo do programa de educação durou por 5 semanas, cada com um encontro semanal, com duração de no máximo 2 horas. O programa foi estruturado dessa forma: grupos pequenos de participantes, podendo estar acompanhado de seus familiares; aulas expositivas e de simples compreensão; aplicação de questionários (ACT, ACQ-7, SGRQ, IPAQ); avaliação da capacidade pulmonar (Shuttle) e avaliação da função pulmonar (espirometria).

Cada semana foi composta por um tema específico, que está ilustrado a seguir (figura 1). O programa aborda desde a fisiopatologia, anatomia do sistema respiratório, para que os voluntários conheçam sua doença e de que forma ela reage no seu organismo. Orientação sobre os sintomas, fatores desencadeantes, como preveni-los ou diminuir sua exposição a eles, a importância da autoavaliação e a correta utilização dos medicamentos inalatórios e broncodilatador.

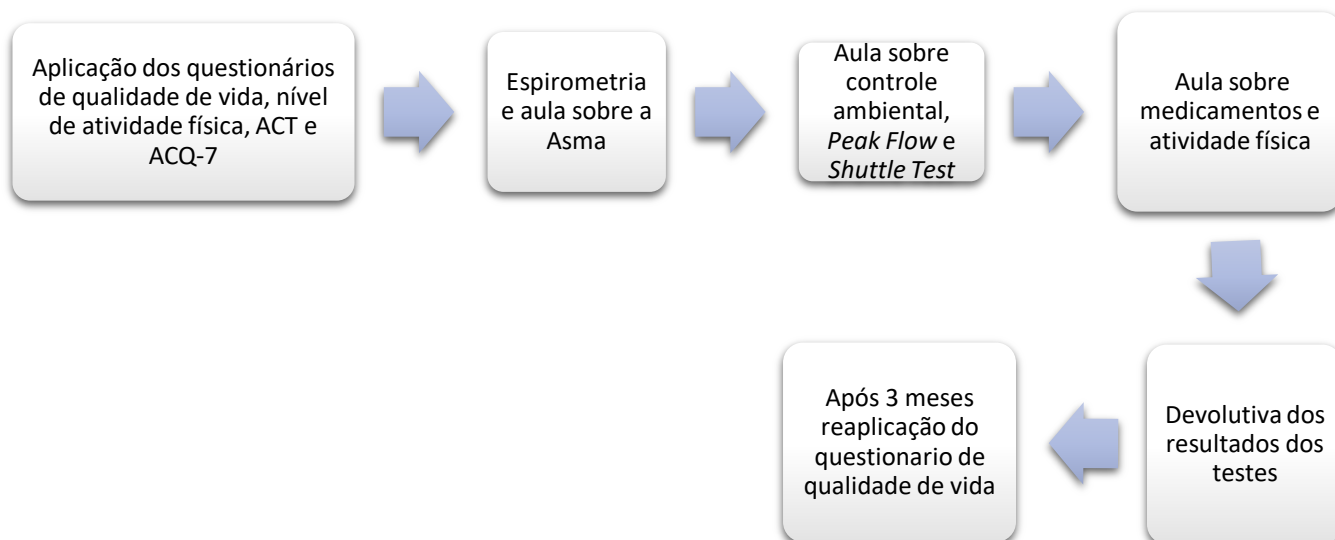


Figura 1. Atividades realizadas no programa de educação para indivíduos com asma.

- **Teste de controle da asma (Anexo 3)**

Teste de Controle da Asma (ACT) validado para o Brasil em 2002, que visa estimar o nível de controle da asma. O teste indica se a asma está controlada ou mal controlada levando em consideração os sintomas das últimas quatro semanas. O resultado é feito a partir da soma das respostas dadas pelo participante, quanto maior a pontuação mais controlada é asma, os resultados variam de 5 a 25 pontos. (GINA 2017)

- **Questionário *Saint George Respiratory Questionnaire* (Anexo 4)**

O questionário *Saint George Respiratory Questionnaire* (SGRQ) validado para o Brasil, foi utilizado para que termos uma visão mais ampla dos efeitos dos sintomas da doença na qualidade de vida do asmático. Foi utilizado a versão que leva em consideração os sintomas dos últimos três meses e o questionário abrange três domínios: sintomas, atividades e impacto. (Camelier et al., 2006)

O questionário possui uma variação de score total que vai de 0 a 100, em que 0 indica o melhor estado de saúde do indivíduo e 100 o pior estado de acordo com os domínios avaliados. (Jones et al., 2009).

- **Questionário de controle da asma (Anexo 5)**

O questionário de controle da asma utilizado é composto por sete questões (ACQ-7) validado para o Brasil, cinco questões são referentes aos sintomas da asma nos últimos sete dias, uma questão sobre o uso do medicamento de resgate e a sétima questão é o valor do VEF1 em relação ao previsto. (Leite 2008) O resultado do ACQ é realizado através da média das respostas, asma controlada varia de 0 a 0,75 e asma não controlada possui valor maior que 1,5. (GINA 2017)

- **Espirometria**

O teste de função pulmonar foi realizado em espirômetro computadorizado. Foram quantificados os valores da capacidade vital forçada (CVF), o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e a relação VEF1/CVF em valores absolutos e em percentual dos valores previstos para a população brasileira. Foram obtidas três curvas válidas, com um máximo de oito tentativas da manobra (Pereira 2002). Foram realizadas medidas pré e pós-broncodilatador.

RESULTADOS

A coleta de dados ocorreu de abril a outubro de 2017. Foram avaliados 6 indivíduos, dos quais 1 do sexo masculino e 5 do sexo feminino. As características demográficas e clínicas coletadas através dos questionários estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1. Características demográficas e clínicas dos asmáticos participantes da pesquisa.

| Características | |
|--------------------------------|--------------------|
| Sexo masculino, n (%) | 1 (17) |
| Idade, média (DP) | 41 (± 12) |
| ACT, média (DP) | 17,5 ($\pm 3,5$) |
| Tabagismo atual, n (%) | 0 % |
| Tabagismo prévio, n (%) | 1 (17) % |
| IMC, média (DP) | 28 ($\pm 4,6$) |

ACT, teste de controle da asma; IMC, índice de massa corpórea, tabagismo atual e prévio

Todos os participantes apresentaram IMC maior que 25 e um participante maior que 38, tendo como característica sobrepeso e obesidade respectivamente. Dentre eles apenas uma participante relatou ter outra doença, sendo essa obesidade. Três participantes relataram praticar atividade física regularmente.

Foi relatado por quatro que o início dos sintomas ocorreu na infância e para dois na fase adulta. Todos os participantes relataram ter rinite ou algum tipo de alergia, dos quais quatro possuem animais de estimação. Com relação as crises, apenas um relatou ter a última crise há menos de um mês, dois relataram a última crise entre um e seis meses e três relataram a última crise há mais de seis meses. O principal fator desencadeante da crise relatado pelos participantes foi poeira, para três deles era o mofo, para dois deles era o exercício físico e para três os fatores emocionais.

Cinco participantes referiram ter o ensino superior completo e uma participante está finalizando o ensino superior. Os participantes não relataram fumo atual, porém uma das participantes alegou ter fumado e três informaram conviver com fumantes. Destes quatro referiram uso regular do broncodilatador, quando questionados sobre o conhecimento do medidor de pico de fluxo, todos negaram conhecer o aparelho.

Todos os participantes contaram já ter realizado a espirometria em algum momento da vida. A avaliação do controle da asma, por meio do ACT demonstrou que 5 participantes apresentaram scores menores que 20 e somente um participante apresentou resultado 21.

Segundo o ACQ-7, 2 participantes apresentaram asma parcialmente controlada, 2 apresentaram asma controlada e 2 apresentaram asma mal controlada.

Os resultados em relação ao teste de espirometria, estão no quadro abaixo.

| N | CVF | CVF pós-BD | CVF % | CVF % pós-BD* | VEF1 | VEF1 pós-BD | VEF1 % | VEF1 % pós-BD* | VEF1 / CVF | VEF1 / CVF pós-BD |
|---|------|------------|-------|---------------|------|-------------|--------|----------------|------------|-------------------|
| 1 | 2,07 | 2,13 | 79,5 | 2,9 | 1,38 | 1,45 | 62,9 | 4,8 | 66,7 | 67,9 |
| 2 | 3,52 | 3,61 | 92,6 | 2,4 | 2,81 | 2,97 | 84,3 | 5,9 | 79,7 | 82,4 |
| 3 | 3,65 | 3,70 | 97,3 | 1,2 | 2,55 | 2,73 | 83,5 | 6,9 | 69,8 | 73,7 |
| 4 | 3,16 | 3,45 | 93,3 | 9,2 | 1,7 | 1,92 | 58,2 | 12,4 | 53,9 | 55,5 |
| 5 | 4,54 | 4,33 | 114,9 | -4,7 | 3,54 | 3,55 | 102,9 | 0,4 | 77,9 | 82,1 |
| 6 | 4,00 | 4,10 | 132,7 | 2,5 | 2,81 | 3,15 | 108,5 | 11,9 | 86,6 | 76,7 |

FIGURA 2. QUADRO COM DADOS DA ESPIROMETRIA REALIZADA, COM VALORES PRÉ E PÓS-BRONCODILATADOR. *% DA VARIAÇÃO DOS VALORES. CVF, CAPACIDADE VITAL FORÇADA; BD, BRONCODILATADOR; VEF1, VOLUME EXPIRATÓRIO FORÇADO NO PRIMEIRO SEGUNDO; RELAÇÃO VEF1/CVF

Os participantes 2, 5 e 6 apresentaram espirometria normal. Os demais apresentaram alterações espirométricas compatíveis com obstrução, dos quais

dois apresentaram aumento considerável do VEF1 após o uso de broncodilatador ($\geq 7\%$).

Os 6 participantes responderam o questionário de Saint George antes e após os três meses do programa de educação.

Em relação à qualidade de vida, foi realizada a análise descritiva devido à amostra ser pequena. (Tabela 2). Observou-se neste grupo de asmáticos, que há um prejuízo na qualidade de vida, de um modo geral, considerando-se que o pior valor esperado seria de 100 e o melhor seria de zero. (Jones, 2009)

Tabela 2. Valores médios dos domínios do questionário SGRQ, antes e após 3 meses do programa de educação.

| Domínios do SGRQ, média (DP) | Antes do programa de educação | Após o programa de educação |
|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Sintomas | 30,9 (23,9) | 32,1 (25,2) |
| Atividades | 17,3 (30,3) | 20,2 (27,0) |
| Impacto | 11,5 (22,7) | 14,4 (16,3) |
| Escore total | 16,5 (24,7) | 19,1 (20,8) |

SGRQ, *Saint George Respiratory Questionnaire*

A análise dos perfis individuais mostra que não houve um padrão de melhora ou piora da qualidade de vida dos participantes, isto é, parte apresentou redução dos escores, parte não alterou e outra parte aumentou os escores (figuras 2,3,4,5). Alguns fatos sobre esses sintomas podem ser destacados, como: antes do programa a maioria dos participantes disseram ter tido tosse em alguns dias do mês, após o programa as respostas variaram entre ter tosse só na presença de infecções respiratórias ou não tiveram tosse; sobre a falta de ar antes do programa ela era predominante em alguns dias da semana, após o programa relataram ter tosse na presença de doenças respiratórias ou alguns dias do mês; quatro participantes não apresentaram crises antes do programa, após o programa três pessoas tiveram crise.

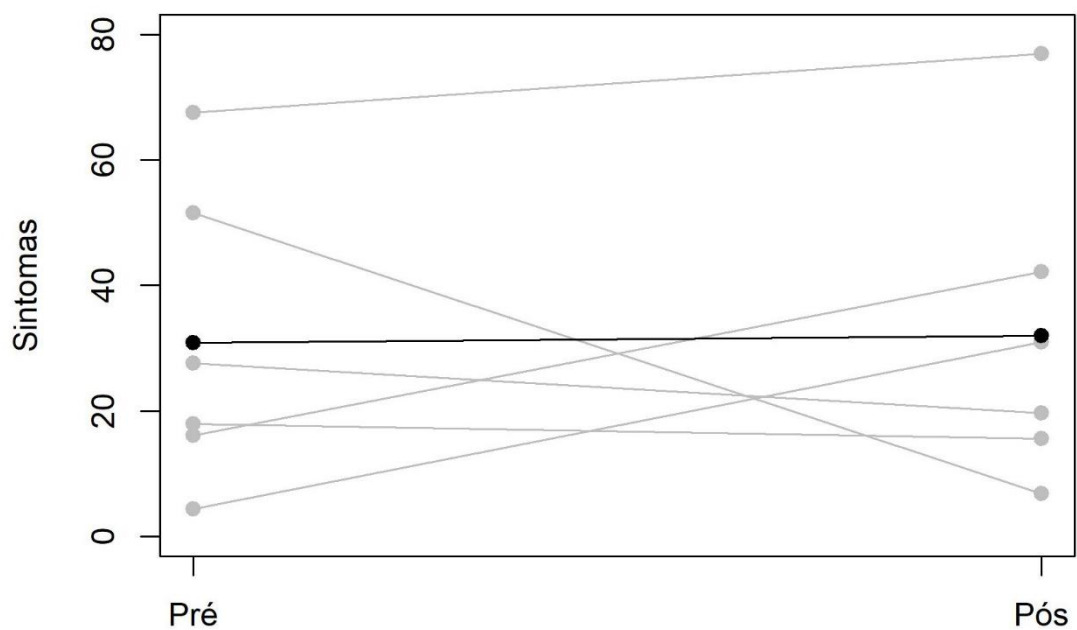


Figura 3. Perfis individuais do domínio Sintoma, segundo as avaliações

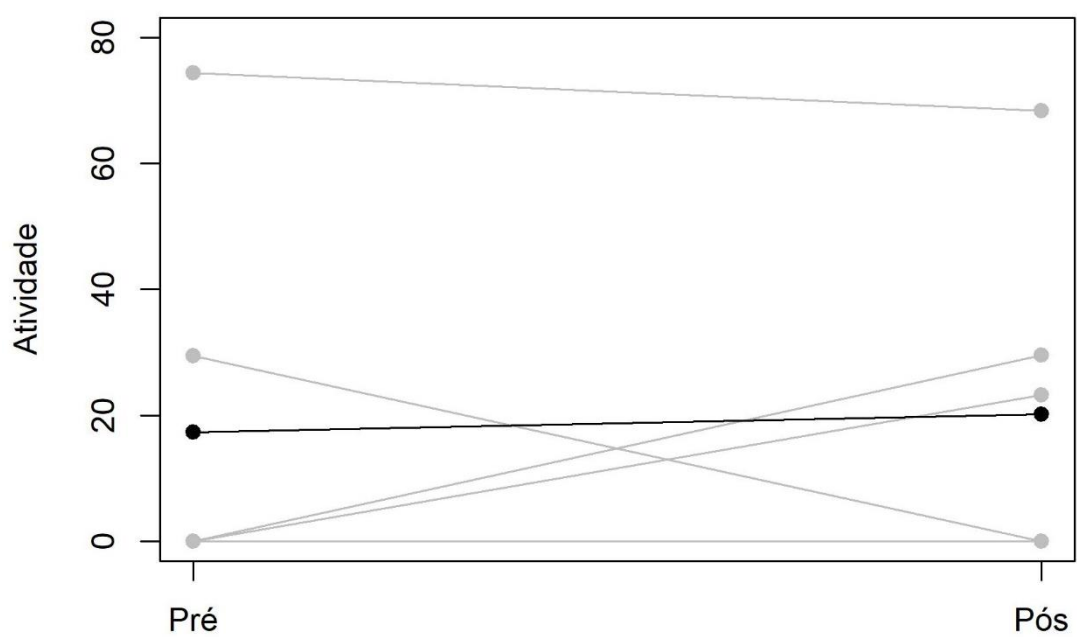


Figura 4. Perfis individuais da variável Atividade, segundo as avaliações

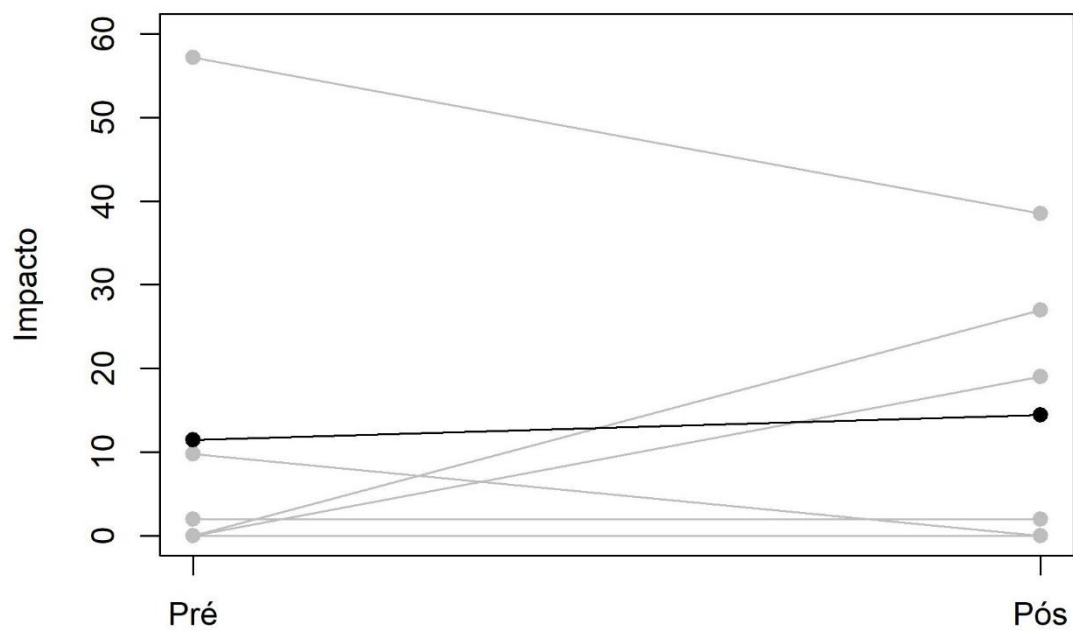


Figura 5. Perfis individuais da variável Impacto, segundo as avaliações

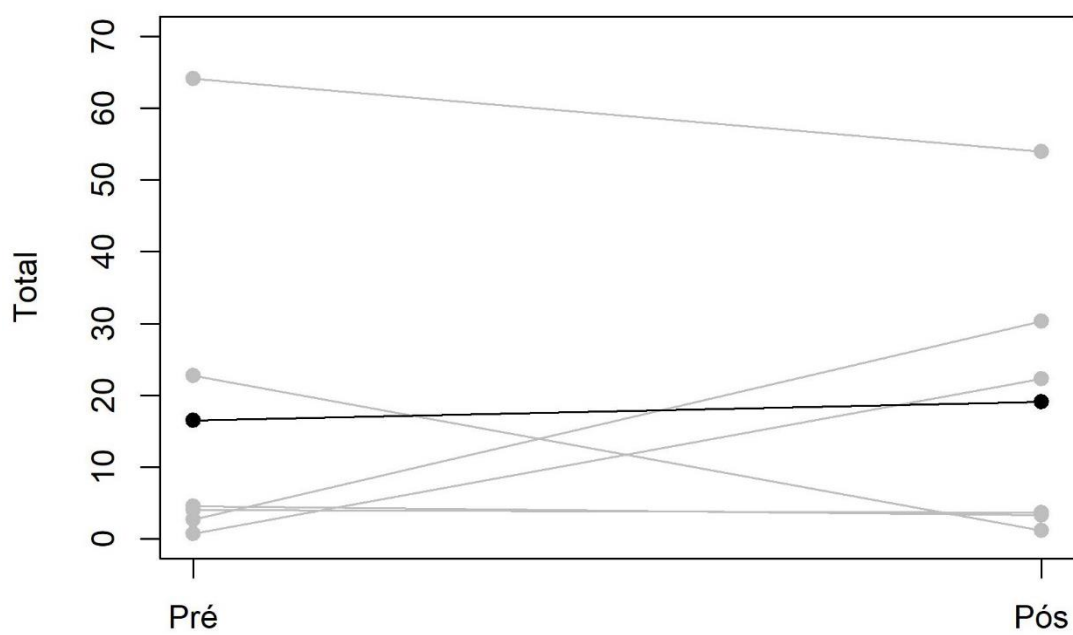


Figura 6. Perfis individuais da variável Total, segundo as avaliações

Discussão

O presente estudo em indivíduos com asma, obteve um perfil dos participantes através das características demográficas, clínica e funcional, avaliou o grau de controle da doença através do ACT e do ACQ-7, avaliou a qualidade de vida dos participantes através do SGRQ antes e após o programa de educação.

Os resultados obtidos através do ACT e o ACQ-7 para analisar o grau de controle da doença dos participantes mostraram que a maioria dos participantes não apresentavam o controle ideal de sua doença e esse fator tem impacto direto na qualidade de vida, porque estudos mostram que o melhor controle da asma resulta em melhor qualidade de vida. Apesar dos testes terem como principal característica avaliar o grau de controle da asma eles possuem características distintas. O estudo de Filho e Borges (2013) comparou os questionários trazendo as variáveis de cada um, a principal diferença entre eles, além do tempo de lembrança dos sintomas, é o ACT questionar a percepção pessoal do controle da doença ao indivíduo e o ACQ-7 considerar o valor referente ao teste de função pulmonar, foram essas diferentes características que nos fez aplicar ambos os questionários.

Com relação ao ACT quase todos os participantes tiveram asma parcialmente controlada e apenas um participante apresentou asma controlada. O resultado do ACQ-7 teve uma maior variação. Dois participantes apresentaram asma controlada, dois estavam com a asma parcialmente controlada e dois com a asma mal controlada. Essa diferença entre os questionários se dá pelo fato do ACQ-7 levar em consideração apenas os sintomas relacionados aos últimos 7 dias anteriores ao preenchimento do questionário, além da questão da espirometria já citada anteriormente. A variação entre os resultados do ACT e ACQ-7 também se encontra presente na literatura, o trabalho da Cardoso et al. (2014) apresenta que existe uma melhor correlação entre os critérios da GINA e do ACT para determinar se a asma é parcialmente controlada ou não controlada. Nesse estudo não buscamos comparar ambos os questionários, os utilizamos para traçar o perfil dos

participantes, para obter informações sobre seus sintomas por instrumentos validados e para conhecer melhor o indivíduo, ao coletar sua história e conhecer seus sintomas conseguimos orienta-los de acordo com as características individuais de cada um.

Os resultados obtidos da espirometria foram utilizados para completar o perfil dos participantes do projeto, para a análise utilizamos os seguintes parâmetros antes e após uso do broncodilatador: CVF, CVF%, VEF1, VEF1%, VEF/CVF. Como resultado tivemos três participantes que apresentaram valores normais da espirometria e três apresentaram valores dentro do esperado para uma doença obstrutiva, essa variação se deve pelo fato dos pacientes não terem asma grave. O estudo de Filho e Borges (2013) traz a importância da análise desses parâmetros no diagnóstico e monitoração da asma, mas eles apontam que o uso dessas medidas para melhorar o manejo da asma ainda não é completamente estabelecido.

Os grupos foram analisados ao longo deste ano, de abril a outubro, neste período participaram do projeto apenas seis voluntários, sendo que, os grupos foram formados por no máximo três pessoas. O programa aplicado era dividido em estações, dessa forma eles não ficavam no mesmo ambiente o que facilitava para que fossem dadas as orientações individuais de acordo com o perfil de cada um. Uma revisão sistemática mostrou que existem muitos programas educativos e diferentes formas de aplica-los, mas aqueles em que os grupos de educação tinham foco individualizado ao paciente e sua família, estruturado com aulas sobre a doença e o seu controle, trouxeram maiores benefícios em relação à absorção do conteúdo e adesão, comparados a programas que não possuem atenção individualizada (Macedo et al., 2012). Dalcin et al. (2011) apontam que um programa de educação de curta duração, de forma individual, acompanhado do tratamento médico trouxe benefícios sobre o manejo da asma.

O SGRQ foi escolhido para este estudo, pois abrange aspectos essenciais para avaliação da qualidade de vida de um paciente com doença obstrutiva e restritiva. Esse questionário avalia os sintomas com relação aos desconfortos respiratórios, as atividades afetadas pela asma e os impactos no dia a dia.

Com relação aos valores encontrados na análise média dos domínios antes e após o programa de educação, não houveram mudanças significativas, ocorreu um aumento na pontuação em todos os domínios, mas não podemos atribuir esses valores ao programa de educação, pois a amostra é muito pequena e segundo o estudo de Sousa et al. (2000) para considerar que houve uma mudança significativa na qualidade de vida do indivíduo após uma intervenção, é necessário uma mudança maior ou igual a 4% nos domínios ou total dos pontos.

Ao realizar uma análise individual do perfil dos participantes, podemos perceber que não houve um padrão de melhora ou piora em relação a qualidade de vida, pois houve variação entre aumento e diminuição dos escores e alguns não participantes não apresentaram alterações nas pontuações.

Algumas características dos participantes podem relacionar-se com o SGRQ. Os fatores desencadeantes estão diretamente ligados ao domínio sintomas no SGRQ, em que avalia os desconfortos causados pelos sintomas respiratórios. Estes sintomas, exercício, emoções, incluindo risada, poeira ou exposição a alérgenos, são característicos da asma segundo o GINA (2017) e eles podem variar dia a dia. Em relação as exacerbações, podemos relacionar o aumento das crises com a presença das doenças infecciosas, que está relacionado com a época do ano, o inverno, época em que os integrantes voltaram a responder o questionário. Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma (2012) as infecções são as causas mais comuns de exacerbações da asma.

No questionário (SGRQ), os sintomas interferem nos demais quesitos do questionário. O domínio “atividades” refere-se às atividades que causam falta de ar ou que são limitadas por ela. Antes do programa, quatro integrantes não tiveram alterações nas atividades, após o programa apenas duas pessoas não tiveram alterações e ambos referiram ter maior limitação em subir ladeiras. Uma das características que pode influenciar este quesito é a obesidade. O grupo estudado foi de pessoas com sobrepeso e uma delas foi considerada com obesidade moderada. Segundo GINA (2017), o controle da asma na obesidade é mais difícil, pois há uma possível diferença na inflamação das vias

aéreas e outros fatores associados, como o refluxo gastroesofágico. Além disso, o excesso de gordura abdominal pode gerar uma redução do volume pulmonar e dessa forma contribuir para a dispneia.

O domínio “impacto” analisa o impacto da doença no dia a dia e o bem-estar do indivíduo. As respostas mais predominantes tiveram a mesma proporção antes e após o programa. O maior impacto foi referente à interferência no trabalho, na prática de atividades físicas e ou atividade que causem esforço. Sobre atividades agravadas pelo ambiente de trabalho, dois participantes relataram que suas ações no trabalho interferiam nos sintomas, pois uma trabalhava na área de construção civil e a outra era professora. Com relação ao quanto eles são afetados pela doença, não houve diferença entre antes e após o programa, eles relataram que a doença não os impedem de fazer as coisas que gostariam, mas para parte deles a doença ainda interfere ao realizar uma ou duas coisas que gostariam de fazer.

O tratamento da asma vai além do uso da medicação e envolve tanto o cuidado dos profissionais de saúde, como o autocuidado (percepção da exposição a fatores desencadeantes, adesão ao tratamento, treinamento no uso dos medicamentos inalatórios) (Macedo et al., 2012). A principal meta de um programa de educação é ensinar a todos os envolvidos no tratamento (pacientes, familiares e profissionais). Tal programa deve ser iniciado na base, isto é, nas escolas, pois o conhecimento sobre a asma deve vir da infância. O fato do nosso estudo ser realizado na universidade segue o que é preconizado pela Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o manejo da asma (2012) ao direcionar a educação a diferentes grupos. Somente através de uma equipe multiprofissional, o indivíduo com asma passará a ter uma atenção completa sobre a sua doença e essa visão presente desde a formação na universidade é fundamental para que as mudanças ocorram.

As principais limitações do estudo foram:

- O número pequeno da amostra, devido ao intervalo de tempo do processo de criação do projeto de extensão e recrutamento dos voluntários;

- O curto período de reavaliação do projeto de extensão, que provavelmente sofreu influência da estação do ano, pois a maior parte dos participantes foram reavaliados no inverno.

Conclusão

No presente estudo não observamos modificação da qualidade de vida de asmáticos após o programa de educação. Este resultado pode ser atribuído a dois principais fatores: pequena amostra e curto período de tempo entre as avaliações.

Referências Bibliográficas

ANGELINI, L. **Avaliação da eficácia do auto manejo no controle da asma**. 2010. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo

BACHA. **Impacto do programa de educação em asma na qualidade de vida de crianças asmáticas**. 2006. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre

BETTENCOURT, A. et al., **Educação de pacientes com asma: atuação do enfermeiro**. Jornal Pneumologia, v.28, n 4, p.193-200, 2002.

CAMELIER, A. et al. **Avaliação da qualidade de vida pelo Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica: validação de uma nova versão para o Brasil**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, v. 32, n.2, p.114-122, abr. 2006.

CARDOSO, M. et al. **Utilidade do instrumento Asthma Control Questionnaire 7 na avaliação do controle da asma**. J. bras. pneumol., São Paulo , v. 40, n. 2, p. 171-174, abr. 2014

CARDOSO, T. et al. **Impacto da asma no Brasil: análise longitudinal de dados extraídos de um banco de dados governamental brasileiro**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 43, n.3, p.163-168, 2017.

CARVALHO, A. et al. **The Impacts of Educational Asthma Interventions in Schools: A Systematic Review of the Literature.** Canadian Respiratory Journal, 2016.

CIDADE, S. et al. **Educação em asma: principais técnicas adotadas em programas de intervenção.** Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/282506954_Educacao_em_asma_principais_tecnicas_adotadas_em_programas_de_intervencao> Acesso em 15 nov. 2017

Consenso Brasileiro de Educação em Asma, Plano de Educação e Controle da Asma. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 1996.

III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v.28, cap.3, 2002

DALCIN, P., et al. **Impacto de uma intervenção educacional de curta duração sobre a adesão ao tratamento e controle da asma.** Jornal Brasileiro Pneumologia, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 19-27, fev. 2011.

Diagnóstico clínico e funcional da asma brônquica. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 121, abr. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302004000200020>> Acesso em: 28 nov. 2017.

IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, v. 32, supl. 7, p. S447-S474, nov. 2006.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma. Jornal Brasileiro de Pneumologia. v.38, p. S1-S46, 2012

FILHO, A. et al. **Avaliação do controle da asma**. Pneumologia Paulista, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 39-42, 2013.

Global Initiative For Asthma. **Gina Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention**. Disponível em: <www.ginasthma.org>. Acesso em: 01 ago. 2017.

JONES, P. **ST George's Respiratory Questionnaire Manual**. Division of Cardiac and Vascular Science, St George's, University of London, jun. 2009

JUNIPER, E. et al. **Evaluation of impairment of health related quality of life in asthma: development of a questionnaire for use in clinical trials**. Thorax, v. 47, n.2, p. 76-83, 1992.

Kattan, M, et al. **Asthma Control, Adiposity and Adipokines among Inner-City Adolescents**. The Journal of Allergy and Clinical Immunology, v. 125, n. 3, p. 584–592, 2010.

KUBO, A.; NASCIMENTO, E. **Educação em saúde sobre asma brônquica na atenção primária**. ABCS Health Sciences, v.38, n.2, 2013.

LEITE, M. et al. **Avaliação do questionário de controle da asma validado para uso no Brasil**. Jornal brasileiro pneumologia, São Paulo, v. 34, n. 10, p. 756-763, out. 2008.

MACEDO et al., **Effects of educational programs in patients with asthma: systematic review**. ASSOBRAFIR Ciência, p. 43-52, ago. 2012.

MATSUNAGA, N. et al. **Evaluation of quality of life according to asthma control and asthma severity in children and adolescents**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, v. 41, n.6, p. 502-508, dez. 2015.

PELEGRINO, N. et al. **Relação entre o índice de massa corporal e a gravidade da asma em adultos**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 33, n.6, p.641-646, 2007.

PEREIRA, E. et al. **Controle da asma e qualidade de vida em pacientes com asma moderada ou grave**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v.37, n.6, p.704-711, 2011.

RODRIGUES, C.; PEREIRA, R.; DALCIN, P. **Efeitos de um programa educativo ambulatorial em pacientes com asma não controlada**. Jornal Brasileiro Pneumologia, v. 39, n. 3, p. 272-279, 2013.

ROXO, J. et al . **Validação do Teste de Controle da Asma em português para uso no Brasil: validation for use in Brazil**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, v. 36, n. 2, p.159-166, abr. 2010.

SANTANA, L. et al. **Intervenções educativas em asma na infância: uma revisão analítica da literatura**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 445-458, out. 2005.

SCALA; NASPTIZ; SOLÉ. **Qualidade de vida na asma: como avalia-la?** Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia, v.27, nº 6, 2004

SILVA, M. S. **Qualidade de Vida relacionada à saúde de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.** 2011. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

SOUSA, T; JARDIM, J; JONES, P. **Validação do Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil.** Jornal Pneumologia, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 119-128, jun. 2000.

SOLE, D. **Obesidade e asma.** Revista Paulista Pediatria, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 136-137, jun. 2013.

ZELLER, M. et al. **Efficacy evaluation of educational sessions for patients with asthma and COPD.** Revista Portuguesa de Pneumologia, v.18, n.1, p. 29-33, 2012.

Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1/1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO UNIFESP
CAMPUS BAIXADA SANTISTA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1 – Título do projeto: *“Educação, avaliação e acompanhamento fisioterapêutico de indivíduos asmáticos”*

2 – Essas informações são fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que visa realizar atividades de educação, avaliação e acompanhamento de pessoas com asma.

3 – Descrição dos procedimentos que serão realizados: O participante receberá orientações sobre a asma, sobre o que é a asma, o que pode desencadear uma crise, como realizar a autoavaliação, como usar o medicamento, como respirar adequadamente durante a crise e aprenderá alguns exercícios respiratórios. Realizaremos a prova de função pulmonar, por meio da espirometria e da manovacuometria. A espirometria é um exame não invasivo no qual o paciente deverá assoprar em um aparelho, de acordo com as orientações do avaliador; a manovacuometria é um exame que mede a força dos músculos respiratórios com um aparelho chamado manuvacuômetro. O paciente realiza o esforço de puxar o ar para medir a força de músculos inspiratório e faz um esforço de assoprar o ar para medir a força de músculos expiratórios. Avaliaremos a capacidade funcional com um teste de caminhada denominado de Teste de Shuttle, de acordo com a tolerância de cada participante. Será aplicado um questionário para avaliar a qualidade de vida e outro para avaliar o nível de atividade física.

Este termo será disponibilizado em 2 vias originais, uma para ficar com o participante e outra para ficar com o pesquisador.

4 – Desconfortos e riscos esperados nos procedimentos: O (a) participante terá nível de desconforto mínimo, pois não haverá nenhum procedimento invasivo ou doloroso. Este desconforto mínimo será o cansaço durante o teste de Shuttle, por causa da caminhada.

5 – Benefícios para o participante: Ao término do protocolo, o participante terá uma boa noção sobre a asma e sobre o seu controle, sobre a função pulmonar e uma base sobre a capacidade de realizar exercícios. Estes dados auxiliarão o participante a ter um controle da doença e melhora da sua qualidade de vida.

6 – Garantia de acesso: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a fisioterapeuta Profa. Dra. Liria Yuri Yamauchi, que pode ser encontrada

no endereço: Rua Silva Jardim, 136 – Departamento de Ciências do Movimento Humano, UNIFESP – Baixada Santista. Telefone: (13) 3229-0163. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, situada à Rua Botucatu, 572 - 1º andar conj 14: tel (11) 5571-1062 / 55 (11) 5539-7162 - Horário de atendimento: das 9:00 as 15:00hs - e:mail cepunifesp@unifesp.br

7 – É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição.

8 – Direito de confidencialidade: As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros pacientes, não sendo divulgada a identificação de nenhum paciente.

9 – Direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

10 – Despesas e compensações: não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

11 – Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo, o pesquisador, o patrocinador e a instituição deverão assumir a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

12 - Compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: *“Educação, avaliação e acompanhamento fisioterapêutico de indivíduos asmáticos”*

Eu, _____, discuti com a fisioterapeuta Profa. Dra. Liria Yuri Yamauchi sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de que o acesso a tratamento será mantido durante a vigência da pesquisa. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei

retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do participante

Santos, ____/____/____

Assinatura da testemunha

Santos, ____/____/____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do pesquisador que aplicou o TCLE

Santos, ____/____/____

Assinatura do pesquisador responsável

Santos, ____/____/____

Todas as folhas deverão ser rubricadas pelo participante e pelo pesquisador.

Anexo 2 – Questionário de dados gerais

DADOS GERAIS

NOME: _____

IDADE: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____ SEXO: _____

PESO: _____ ALTURA: _____ IMC: _____

CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL: _____ QUADRIL: _____

ESCOLARIDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____

PROFISSÃO/OCUPAÇÃO: _____

QUANTO TEMPO NA PROFISSÃO: _____

E-MAIL: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____

TELEFONE () _____ CELULAR () _____

MÉDICO: _____

PAI OU MÃE COM ASMA OU RINITE? () SIM () NÃO

VOCÊ TEM RINITE OU ALGUM TIPO DE ALERGIA? () SIM () NÃO

SE SIM, TEM ALERGIA A QUE? _____

VOCÊ TEM ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO? () SIM () NÃO

QUAL? _____

VOCÊ TEM ALGUM OUTRO PROBLEMA DE SAÚDE? () SIM () NÃO

QUAL? _____

QUANDO COMEÇOU A TER SINTOMAS DE ASMA? _____

DATA DA ÚLTIMA CRISE DE ASMA: _____

QUAL A PRINCIPAL CAUSA QUE DESENCADEIA SUA CRISE DE ASMA?

() POEIRA () MOFO () PÊLOS DE ANIMAIS () EXERCÍCIO

() ANSIEDADE OU FATORES EMOCIONAIS () MEDICAÇÕES

() REFLUXO GASTROESOFÁGICO () ALIMENTOS

() OUTROS : _____

VOCÊ FUMA? () SIM () NÃO

JÁ FUMOU? () SIM () NÃO

SE SIM, QUANTOS CIGARROS POR DIA? _____

POR QUANTOS ANOS? _____

PAI OU MÃE FUMANTE? () SIM () NÃO

CONVIVE COM FUMANTE? () SIM () NÃO

VOCÊ USA BRONCODILATADOR (BOMBINHA)? () SIM () NÃO

SE SIM, QUAL? _____

VOCÊ USA OUTRO MEDICAMENTO PARA ASMA? () SIM () NÃO

SE SIM, QUAL? _____

VOCÊ CONHECE O MEDIDOR DE PICO DE FLUXO? () SIM () NÃO

SE SIM, VOCÊ USA? () SIM () NÃO

FAZ ATIVIDADES FÍSICA? () SIM () NÃO

SE SIM, QUAL TIPO DE ATIVIDADE FÍSICA? _____

PERIODICIDADE: _____ X POR SEMANA

TEM ALGUM PROBLEMA ORTOPÉDICO? () SIM () NÃO

SE SIM, QUAL? _____

VOCÊ JÁ FEZ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA? () SIM () NÃO

JÁ FEZ ESPIROMETRIA? () SIM () NÃO

DATA DA ÚLTIMA ESPIROMETRIA: _____

Anexo 3 – Teste de controle da asma (ACT)

NAS ULTIMAS QUATRO SEMANAS:

| Q1. A asma prejudicou suas atividades no trabalho, na escola ou em casa? | PONTOS |
|---|--------|
| Nenhuma vez | 5 |
| Poucas vezes | 4 |
| Algumas vezes | 3 |
| Maioria das vezes | 2 |
| Todo o tempo | 1 |
| Q2. Como está o controle da sua asma? | |
| Totalmente descontrolada | 5 |
| Pobrementemente controlada | 4 |
| Um pouco controlada | 3 |
| Bem controlada | 2 |
| Completamente controlada | 1 |
| Q3. Quantas vezes você teve falta de ar? | |
| De jeito nenhum | 5 |
| Uma ou duas vezes por semana | 4 |
| Três a seis vezes por semana | 3 |
| Uma vez ao dia | 2 |
| Mais que uma vez ao dia | 1 |
| Q4. A asma acordou você à noite ou mais cedo que de costume? | |
| De jeito nenhum | 5 |
| Uma ou duas vezes | 4 |
| Uma vez por semana | 3 |
| Duas ou três noites por semana | 2 |
| Quatro ou mais noites por semana | 1 |
| Q5. Quantas vezes você usou o remédio por inalação para alívio? | |
| De jeito nenhum | 5 |
| Uma vez por semana ou menos | 4 |
| Poucas vezes por semana | 3 |
| Uma ou duas vezes por dia | 2 |
| Três ou mais vezes por dia | 1 |
| <p><i>O escore do questionário é calculado a partir da soma dos valores de cada questão, as quais valem de 1 a 5 pontos. As respostas que indicam maior controle da asma devem receber maior pontuação. Dessa forma, o escore do questionário varia entre 5 e 25 pontos: quanto maior o escore, mais controlada é a asma.</i></p> | |

Anexo 4- Questionário Saint George na Doença Respiratória (SGRQ)

Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória modificada para três meses (SGRQm)

Antes de preencher o questionário:

Assinale com um "x" a resposta que descreve melhor seu estado de saúde:

Muito bom () 1 Bom () 2 Moderado () 3 Mau () 4 Muito Mau () 5

PARTE 1

Nas perguntas abaixo, assinale aquela que melhor identifica seus problemas respiratórios nos últimos 3 meses. Obs.: Assinale um só quadrado para cada pergunta.

| Durante os últimos 3 meses: | maioria dos dias da semana | vários dias na semana | alguns dias no mês | só com infecções respiratórias | nunca |
|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 1. tosse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. tive catarro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. tive falta de ar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. tive "chiado no peito" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1. Durante os últimos 3 meses, quantas crises graves de problemas respiratórios você teve:

Mais de 3 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐ Nenhuma ☐

2. Quanto tempo durou a pior destas crises? (Passe para a pergunta 7 se não teve crises graves)

1 semana ou mais ☐ 3 ou mais dias ☐ 1 ou 2 dias ☐ menos de 1 dia ☐

3. Durante os últimos 3 meses, em uma semana considerada como habitual, quantos dias bons (com poucos problemas respiratórios) você teve:

Nenhum dia ☐ 1 ou 2 dias ☐ 3 ou 4 dias ☐ quase todos os dias ☐ Todos os dias ☐

4. Se você tem "chiado no peito", ele é pior de manhã?

Não () 0 Sim () 1

PARTE 2

Seção 1

Assinale 1 só quadrado para descrever a sua doença respiratória:

| | | | |
|--------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|
| É o meu maior problema | causa-me muitos problemas | causa-me alguns problemas | não me causa problema |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Se você já teve um trabalho pago, assinale um dos quadrados: (passe para a seção 2, se você não trabalha)

Minha doença respiratória obrigou-me a parar de trabalhar ☐

Minha doença respiratória interfere (ou interferiu) com o meu trabalho normal ou já me obrigou a mudar de trabalho ☐

Minha doença respiratória não afeta (ou não afetou) o meu trabalho ☐

Seção 2

As repostas abaixo referem-se às atividades que normalmente lhe têm provocado falta de ar nos últimos dias. Assinale com um "x" cada questão abaixo, indicando a resposta "concordo" ou "não concordo", de acordo com o seu caso:

| | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Sentado/a ou deitado/a | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Tomando banho ou vestindo | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Caminhando dentro de casa | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Caminhando em terreno plano | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Subindo um lance de escada | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Subindo ladeiras | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Praticando esportes ou jogos que impliquem esforço físico | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |

Seção 3

Mais algumas perguntas sobre a sua tosse e a sua falta de ar nos últimos dias. Assinale com um "x" cada pergunta abaixo, indicando a resposta "concordo" ou "não concordo", de acordo com seu caso:

| | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Minha tosse causa-me dor | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Minha tosse me cansa | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Tenho falta de ar quando falo | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Tenho falta de ar quando me inclino para a frente | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Minha tosse ou falta de ar perturba o meu sono | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Fico exausto/a com facilidade | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |

Seção 4

Perguntas sobre outros efeitos causados pela sua doença respiratória nos últimos dias. Assinale com um "x" cada questão abaixo, indicando a resposta "concordo" ou "não concordo", de acordo com seu caso:

| | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Minha tosse ou falta de ar me deixam envergonhado/a em público | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Minha doença respiratória é inconveniente para a minha família, amigos ou vizinhos | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Tenho medo, ou mesmo pânico quando não consigo respirar | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Sinto que a minha doença respiratória escapa ao meu controle | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Eu não espero nenhuma melhora da minha doença respiratória | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Minha doença me debilitou fisicamente, o que faz com que eu precise da ajuda de alguém | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Fazer exercício é arriscado para mim | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Tudo o que eu faço parece ser um esforço muito grande | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |

Seção 5

Perguntas sobre sua medicação. Caso não tenha medicação, passe para a seção 6. Assinale com um "x" cada pergunta abaixo, indicando a resposta "concordo" ou "não concordo", de acordo com seu caso:

| | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------|
| minha medicação não está me ajudando muito | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| fico envergonhado/a ao tomar medicamentos em público | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| minha medicação me provoca efeitos colaterais desagradáveis | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| minha medicação interfere muito com o meu dia-a-dia | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |

Seção 6

As perguntas seguintes se referem às atividades que podem ser afetadas pela sua doença respiratória. Assinale com um "x" cada pergunta abaixo, indicando a resposta "concordo", se pelo menos uma parte da frase se aplica ao seu caso; se não, assinale "não concordo".

| | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Levo muito tempo para me lavar ou me vestir | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Demoro muito tempo ou não consigo tomar banho de chuveiro ou na banheira | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Ando mais devagar que as outras pessoas, ou tenho que parar para descansar | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Demoro muito tempo para realizar as tarefas como o trabalho de casa, ou tenho que parar para descansar | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Quando subo um lance de escada, vou muito devagar, ou tenho que parar para descansar | Concordo <input type="checkbox"/> | Não concordo <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|---|
| Se estou apressado/a ou caminho mais depressa, tenho que parar para descansar ou ir mais devagar | Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Por causa da minha doença respiratória, tenho dificuldade para desenvolver atividades como: subir ladeiras, carregar objetos subindo escadas, dançar | Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Por causa da minha doença respiratória tenho dificuldades para desenvolver atividades como: carregar grandes pesos, fazer "cooper", andar rápido (8km/h) ou nadar | Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Por causa da minha doença respiratória, tenho dificuldade para desenvolver atividades como: trabalho manual pesado, correr, nadar rápido, ou praticar esportes muito cansativos | Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> |

Seção 7

Nós gostaríamos de saber como sua doença respiratória habitualmente afeta seu dia a dia.

Assinale com um "x" a resposta "concordo" ou "não concordo":

(Não se esqueça que "concordo" só se aplica ao seu caso quando não puder fazer esta atividade devido à sua doença respiratória)

| | |
|--|---|
| Não sou capaz de praticar esportes ou jogos que impliquem esforço físico | Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Não sou capaz de sair de casa para me divertir | Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Não sou capaz de sair de casa para fazer compras | Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Não sou capaz de fazer o trabalho de casa | Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> |
| Não sou capaz de sair da cama ou da cadeira | Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> |

A lista seguinte descreve uma série de outras atividades que o seu problema respiratório pode impedir você de realizar (Você não tem que assinalar nenhuma das atividades, pretendemos apenas lembrá-lo/la das atividades que podem ser afetadas pela sua falta de ar).

Dar passeios a pé ou passear com o seu cachorro Fazer o trabalho doméstico ou jardinagem
 Ter relações sexuais
 Ir à igreja, bar ou a locais de diversão
 Sair com mau tempo ou permanecer em locais com fumaça de cigarro Visitar a família e os amigos ou brincar com as crianças
 Por favor, escreva qualquer outra atividade importante que sua doença respiratória pode impedir você de fazer.

Assinale com "x" somente a resposta que melhor define a forma como você é afetado/a pela sua doença respiratória:

- Não me impede de fazer nenhuma das coisas que eu gostaria de fazer (0)
 Me impede de fazer uma ou duas coisas que eu gostaria de fazer (1)
 Me impede de fazer a maioria das coisas que eu gostaria de fazer (2)
 Me impede de fazer tudo o que eu gostaria de fazer (3)

Anexo 5 – Questionário de controle da asma

QUESTIONÁRIO SOBRE CONTROLE DA ASMA (ACQ)

PORTUGUESE VERSION FOR BRAZIL

© 2000
GOL TECHNOLOGIES Ltd.



Para maiores informações

Elizabeth Juniper, MCSP, MSc
Professor
20 Marcuse Fields
Bosham
West Sussex
PO18 8NA, UK
Telephone: + 44 (0) 1243 572124
Fax: + 44 (0) 1243 573680
E-mail: juniper@goltech.co.uk
Web: www.goltech.co.uk

This translation has been made possible through a
grant from PFIZER.
Translated by MAPI RESEARCH INSTITUTE
Senior translators: Marcos Bosi Ferraz, Marcia
and Emilio Pizzichini

© O questionário sobre controle da asma tem direito autoral. Ele não pode ser alterado, vendido (papel ou eletrônico), traduzido ou adaptado para outro meio sem permissão de Elizabeth Juniper.

DECEMBER 2000

QUESTIONÁRIO SOBRE CONTROLE DA ASMA © IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE _____
 (PORTUGUESE FOR BRAZIL) DATA: _____

Página 1 de 2

Por favor responda as questões de 1 a 6.

Circule o número da resposta que melhor descreve como você tem estado durante os últimos sete dias.

- | | |
|---|--|
| 1. Em média, durante os últimos sete dias, o quão frequentemente você se acordou, por causa de sua asma, durante a noite? | 0 Nunca 1 Quase nunca 2 Poucas vezes 3 Várias vezes 4 Muitas vezes 5 Muitíssimas vezes 6 Incapaz de dormir devido a asma |
| 2. Em média, durante os últimos sete dias, o quão ruins foram os seus sintomas da asma, quando você se acordou pela manhã? | 0 Sem sintomas 1 Sintomas muito leves 2 Sintomas leves 3 Sintomas moderados 4 Sintomas um tanto graves 5 Sintomas graves 6 Sintomas muito graves |
| 3. De um modo geral, durante os últimos sete dias, o quão limitado você tem estado em suas atividades por causa de sua asma? | 0 Nada limitado 1 Muito pouco limitado 2 Pouco limitado 3 Moderadamente limitado 4 Muito limitado 5 Extremamente limitado 6 Totalmente limitado |
| 4. De um modo geral, durante os últimos sete dias, o quanto de falta de ar você teve por causa de sua asma? | 0 Nenhuma 1 Muito pouca 2 Alguma 3 Moderada 4 Bastante 5 Muita 6 Muitíssima |

QUESTIONÁRIO SOBRE CONTROLE
DA ASMA ©
(PORTUGUESE FOR BRAZIL)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE _____

DATA: _____

Página 2 de 2

- | | | | |
|----|--|---|--|
| 5. | De um modo geral, durante os últimos sete dias, quanto tempo você teve chiado? | 0 | Nunca |
| | | 1 | Quase nunca |
| | | 2 | Pouco tempo |
| | | 3 | Algum tempo |
| | | 4 | Bastante tempo |
| | | 5 | Quase sempre |
| | | 6 | Sempre |
| | | | |
| 6. | Em média, durante os últimos sete dias, quantos jatos/inalações de sua bombinha de broncodilatador de curta-ação (ex: Aerolin/Bricanyl) você usou por dia? (<i>* Se você não tiver certeza em como responder esta questão, por favor, solicite auxílio</i>) | 0 | Nenhum (a) |
| | | 1 | 1 - 2 bombadas/inalações na maioria dos dias |
| | | 2 | 3 - 4 bombadas/inalações na maioria dos dias |
| | | 3 | 5 - 8 bombadas/inalações na maioria dos dias |
| | | 4 | 9 - 12 bombadas/inalações na maioria dos dias |
| | | 5 | 13 – 16 bombadas/inalações na maioria dos dias |
| | | 6 | Mais que 16 bombadas/inalações na maioria dos dias |

Para ser completado por um membro da equipe clínica

- | | | | |
|----|---|---|---------------|
| 7. | VEF ₁ pre-broncodilatador | 0 | > 95% predito |
| | | 1 | 95 - 90% |
| | VEF ₁ predito | 2 | 89 - 80% |
| | | 3 | 79 - 70% |
| | VEF ₁ % predito | 4 | 69 - 60% |
| | (Anotar os valores obtidos nas pontilhadas e o valor do VEF ₁ % predito na coluna ao lado) | 5 | 59 - 50% |
| | | 6 | < 50% predito |